Les infections génitales basses

Dr. Lemmouchi

Objectifs :

- Diagnostiquer une infection génitale basse de la femme.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de la patiente

I. Introduction

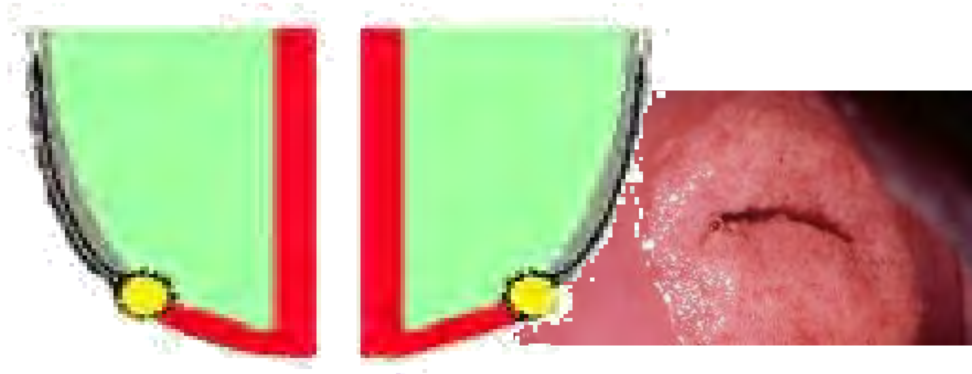
Les leucorrhées sont des pertes non sanglantes provenant de l'appareil génital féminin, c’est un motif fréquent de consultation en gynécologie et doivent toujours poser le problème d'une MST sous jacente.

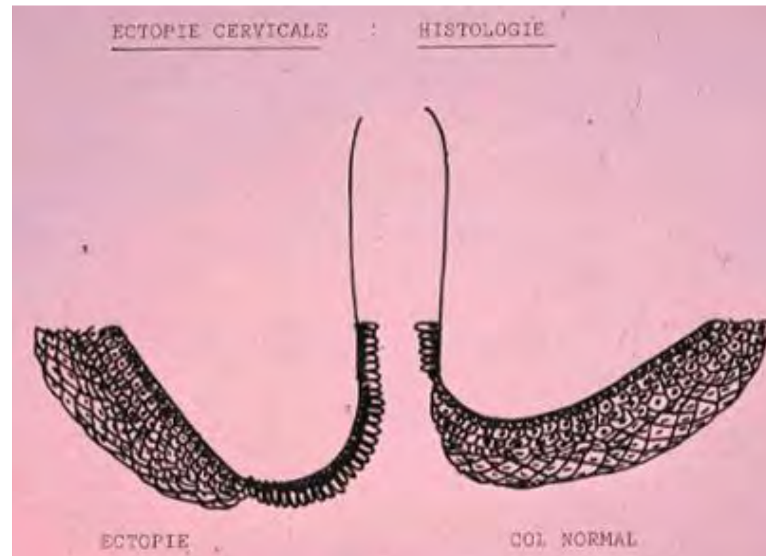
II. Rappel

1. Les leucorrhées physiologiques proviennent

- **De la desquamation vaginale,** responsable de leucorrhée laiteuse, peu abondante, opalescente, augmentant en période prémenstruelle,
- **De la glaire cervicale** secrétée par les cellules cylindriques de l'endo col qui augmente du 8ème au 15ème jours du cycle, translucide, cristallisant en feuille de fougère.
- Chez les patientes porteuses d'un ectropion les secrétions cervicales sont majorées par contact des cellules cylindriques avec l'acidité vaginale.
- Ces secrétions physiologiques n'engendrent **aucune irritation, ne sentent pas mauvais et ne contiennent pas de polynucléaires.** Toutefois leur abondance peut parfois être source de gène pour la patiente et justifier la prise en charge thérapeutique de l'ectropion retrouvé et présumé responsable

La jonction est exo cervicale:
C'est **l'ectropion**, il est observé principalement en cas de production importante d'oestrogenes (femme jeune sous œstroprogestatifs, grossesse…)




ECTOPIE CERVICALE : HISTOLOGIE
ECTOPIE
COL NORMAL

II. Rappel

2. Écosystème vaginal :

- Le vagin est un écosystème dynamique où chaque femme possède 8 à 10 germes en équilibre.
- La flore dominante est **le bacille de Döderlein** : lactobacille tapissant la muqueuse vaginale. Il transforme le glycogène abondamment contenu dans les cellules vaginales et cervicales grâce à l'imprégnation oestrogénique en acide lactique. Cet acide lactique explique le pH acide du vagin qui est un facteur protecteur de la pullulation microbienne.
- Cette **flore aéro-anaérobie équilibrée** s'oppose à l'adhérence et à la colonisation des germes pathogènes dans le vagin.

III. Conduite de l'examen d'une femme consultant pour des leucorrhées anormales

1. Interrogatoire

- **Caractéristiques de l'écoulement :**
  - Couleur, abondance, odeur (une mauvaise odeur oriente vers un Gardnerella),
  - Importance du caractère récent, nouveau de ces caractéristiques
- **Les signes fonctionnels d'accompagnement**
  - Le prurit oriente vers une mycose, la brûlure vers un trichomonas,
  - Les métrorragies (endométrite, néoplasies) ou les douleurs pelviennes (annexite).
- **Les circonstances de survenue**
  - Post coïtale (MST, néoplasie cervicale),
  - Après un traitement antibiotique (mycose),
  - Lors d'une grossesse (physiologique, mycose),
  - Port d'un stérilet (endométrite, salpingite),
  - Terrain favorisant (diabète, corticothérapie, immunodépression),
  - Notion de MST.
- **Signes éventuels chez le partenaire** (rougeur, brûlure, écoulement, irratation)

2. Examen clinique

Il n'a de valeur que si la patiente n'a pas fait une toilette préalable.

- **L'inspection** de la région vulvaire, vestibulaire et périnéale recherchera des rougeurs, des lésions de grattages,des vésicules ou des ulcérations.

- **L'examen au spéculum** permettra d'analyser l'écoulement (aspect, abondance, couleur), d'apprécier l'aspect de la glaire cervicale (limpide, louche), d'évaluer l'état de l'épithélium vaginal et cervical et à réaliser des prélèvements à des fins d'examen direct au microscope (et test à la potasse) et pour analyses en laboratoire. Le frottis de dépistage n'est pas optimal dans des conditions d'infection.

- **Examen direct au microscope:** C'est un examen facile à réaliser et qui est très informatif. Le prélèvement est étalé sur une lame avec une goutte de sérum physiologique. On peut ainsi visualiser un trichonomas, des fragments mycéliens ou des leucocytes

- **Le test à la potasse (Sniff test):** Il consiste à ajouter sur le prélèvement étalé sur lame une goutte de potasse à 10 %. Cette potasse permet de lyser les corps cellulaires et ainsi de mieux voir les éléments mycosiques et surtout dégage une odeur de poisson pourri très évocatrice de la présence conjuguée d'anaérobies et de gardnerella vaginalis.

- **Le toucher vaginal** recherchera une douleur à la palpitation ou à la mobilisation de l'utérus et des annexes, l'existence d'un empâtement.

- **Au total,** Les données de l'examen clinique et de l'examen direct au microscope suffisent dans un grand nombre de cas pour faire le diagnostic étiologique et ainsi permettre l'instauration d'un traitement.

IV. Quelles sont les indications des prélèvements ?

Ils ne sont pas indispensables mais parfois nécessaires :

- Si les signes cliniques ne sont pas typiques,
- Si l'examen direct retrouve de nombreux leucocytes sans agent identifié,
- S'il existe des signes d'infection génitale haute,
- En cas d'urèthrite chez le partenaire,
- En cas d'échec d'un premier traitement médical ou de récidives des symptômes,
- Si la leucorrhée a déjà motivé de nombreuses consultations.

Quoi prescrire ?

- Bactériologie standard,
- Recherche de mycoplasme et de chlamydia,
- Recherche de gonocoque,
- Mycogramme,
- Le suivi post thérapeutique ne nécessite pas de contrôle systématique par prélèvement sauf en cas de persistance des signes.

Autres examens :

Il s'agit d'examens spécifiques en fonction des orientations diagnostiques :

- NFS, CRP, sérologie chlamydia en cas de suspicion d'infection génitale haute,
- HIV, hépatite B et C, TPHA, VDRL si suspicion de MST associées.

Prélèvement des pertes vaginales



V. Étude des IGB

1.La vulvo-vaginite à trichomonas vaginalis:

La vaginite à trichomonas est de contamination essentiellement vénérienne, elle est un bon marqueur de MST et ainsi justifie la recherche systématique d'autres germes.

Les leucorrhées sont verdâtres, mousseuses, spumeuses, abondantes et nauséabondes (odeur de plâtre frais).

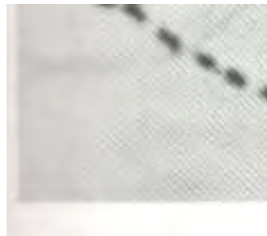
Le prurit est variable en intensité, il existe souvent des brûlures au moment des rapports ou des mictions.
Au spéculum le vagin est rouge, le col framboisé.

L'examen direct au microscope optique permet de mettre en évidence le parasite. Il n'y a pas d'intérêt à réaliser une culture.
Le traitement concerne les deux partenaires :
Soit un traitement unique de 2 g de Metronidazole (Flagyl®)
Soit un traitement de 10 jours de 500mg en deux prise quotidienne de Metronidazole
Soit un traitement local prolongé pendant 15j, Metronidazole (Flagyl®) ovule
Il pourra être renouvelé 1 mois plus tard.

a. Leucorrhée à
Remarquez l'asp
spumeux de la le



Trichomonas vaginalis



2. Vulvo-vaginite mycosique:

Le symptôme essentiel est le prurit. Intense parfois intolérable le prurit entraîne souvent des dysuries voir une pollakiurie.

Au spéculum les leucorrhées sont blanches, caillebottées (comme du yaourt), grumeleuses, tapissant les parois du vagin. La vulve est sèche, oedématiée avec fréquentes lésions de grattage, le vagin est rouge faisant ressortir le blanc des leucorrhées.

L'examen au microscope montre des filaments mycéliens.

Le Candida albicans est le germe le plus souvent retrouvé.

La prescription comprend un **traitement spécifique** anti mycosique, tel Econazole (Gynopevaryl ®).**Le traitement de confort** utilise des solutions apaisantes comme Saforelle®. De même les règles d'hygiène locale, associant l'usage de savon peu agressif pour la toilette « intime », l'usage de sous vêtements en coton peu serrés, permet de prévenir les récidives. **Le traitement du partenaire** se fait par pommade anti mycosique locale, 10 j.

En cas de récidive :

Il faut rechercher des facteurs favorisants comme une antibiothérapie, un diabète ou une grossesse.
Éliminer une autre cause infectieuse (herpes).
Réaliser un mycogramme pour éliminer une résistance aux traitement.
Envisager un traitement de longue durée per os ([Miconazole] Daktarin® 8 cp/j pendant 8j ou [Amphotericine B] Fungyzone® 6 gel/j pendant 20j).

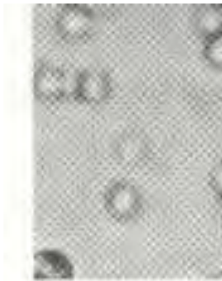


a. Vulvovaginite à Candida.

e. Vaginite à Candida.
Remarquez l'aspect blanc
et cailleboté.



f. Filaments mycéliens de Candida albicans.



3. Gardnerella vaginalis

Gardnerella vaginalis est responsable d'une vaginite fréquente dont l'élément caractéristique est la mauvaise odeur (poisson pourri). Ce germe est pour certains un hôte normal de la flore vaginale car isolé chez près de 10 % des patientes. Pour être pathogène il doit être associé avec différents germes anaérobies. Les leucorrhées sont grisâtres, fluides, peu abondantes, adhérentes à la paroi vaginale.

Le germe est mis en évidence par culture mais son association avec des anaérobies est facilement reconnu par le test à la potasse (SNIFF test).
Le traitement est justifié du fait de l'inconfort. Soit un traitement monodose par Metronidazole (Flagyl®) 2g, soit un traitement associant Amoxicilline (Clamoxyl®) 2g/j pendant 7 j et Metronidazole (Flagyl®) ovule pendant 7j. Le traitement du partenaire est discuté, les récidives font proposer un traitement complémentaire pour améliorer la flore vaginale (géliofil®).

4.Vulvovaginite à gonocoque:

Hautement pathogène il est responsable d'infection génitale hautes (endométrite, salpingite).
Les leucorrhées sont jaunes ou verdâtres, purulentes avec parfois des signes d'urèthrite ou de skénite.

L'examen au spéculum trouve une cervicite avec glaire purulente, les parois vaginales sont rouges, saignant au contact.
La notion d'urèthrite chez le partenaire ou d'écoulement méatique doit faire penser au diagnostic.
Actuellement, les techniques d'amplification génique sur prélèvement d'endocol ou prélèvement uréthral permettent de faire le diagnostic d'infection à Gonocoque.

L'examen direct permet de trouver le diplocoque gram négatif mais le prélèvement doit être fait idéalement au laboratoire car la bactérie est fragile.

La culture sur milieu spécifique, malgré sa faible sensibilité (60 %), reste utile si l'on a besoin d'un antibiogramme.
Le traitement concerne tous les partenaires, symptomatiques ou non.

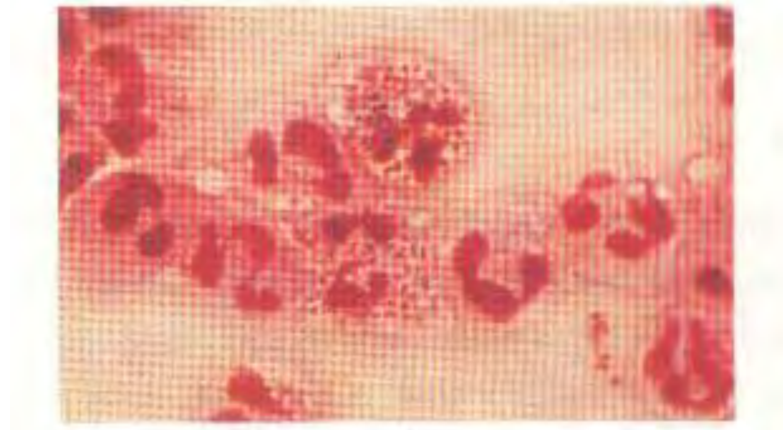
Figure 20.4.
'aspect jaun



Figure 20.
tant de fai
glandes de



Gonocoque intra cellulaire



5. Mycoplasme, chlamydia

Ils ne sont pas habituellement associés à des leucorrhées mais il faut les rechercher lorsqu'une MST est suspectée. En particulier en cas de glaire louche, de cervicite chez une femme jeune, la hantise d'une infection à chlamydia et de ces conséquences sur le haut appareil génital impose leur recherche systématique.

La technique de référence de diagnostic d'infection à Chlamydia est l'amplification génique (par PCR) sur prélèvement de l'endocol.

Le traitement est basé sur les cyclines pour Mycoplasme et Zithromax® en prise unique pour chlamydia.

6. Germes banals

Les troubles fonctionnels sont dominés par la leucorrhée non spécifique, gênant par son abondance, sa couleur et sa persistance. Il s'y associe parfois des signes d'irritation locale.
Les germes retrouvés sont variés : streptocoque B, staphylocoque, colibacilles etc.

Les traitements sont basés sur des produits locaux : Polygynax®, colposeptine® en ovule.

VI. Points essentiels à retenir

- La leucorrhée physiologique est l'expression d'une bonne imprégnation hormonale,
- L'examen gynécologique permet d'orienter vers les principales étiologies infectieuses,
- En cas de leucorrhées, penser aux MST,
- En cas de récidives, penser aux facteurs favorisants (grossesse, contraception hormonale, progestatifs, périodes de carence oestrogénique, hygiène féminine) et le partenaire,
- Chez la femme ménopausée, ne pas oublier la possibilité de cancers génitaux,
- Chez la jeune fille, ne pas oublier la possibilité de corps étrangers

Merci à vous